

様式第 6 号（第 9 条関係）

刈谷市難聴高齢者補聴器購入費助成請求書

年 月 日

刈谷市長

請求者 住 所.....

氏 名.....

電話番号（ ）.....

次のとおり請求します。

請 求 額		円	
助 成 決 定 者	住 所		
	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
補 聴 器 購 入 日		年 月 日	
振 込 口 座	金 融 機 関 名		
	種 目	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人 (カタカナ)		

【市確認欄】

添付書類		受付
<input type="checkbox"/> 領収書の写し		
※宛名が本人であること、購入日、金額、発行者名、但し書きが記載されていること		
<input type="checkbox"/> 購入日から30日以内の請求		

様式第 6 号（第 9 条関係）

刈谷市難聴高齢者補聴器購入費助成請求書（記入例）

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

刈谷市長

購入費用の 2 分の 1 の額又は  
決定通知書の助成限度額のい  
ずれか低い方の額を記入して  
ください。

求 者 住 所 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地  
氏 名 刈谷 太郎  
電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり請求します。

請 求 額		1 5 , 0 0 0 円※	
助 成 決 定 者	住 所	刈谷市〇〇町〇丁目〇番地	
	フ リ ガ ナ	カリヤ ハナコ	
	氏 名	刈谷 花子	
	生 年 月 日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
補 聴 器 購 入 日		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
振 込 口 座	金 融 機 関 名	〇〇銀行 〇〇支店	
	種 目	普通	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	口座名義人 (カタカナ)	カリヤ ハナコ	

【市確認欄】

<input type="checkbox"/> 領収書の写し ※宛名が本人であること、購入日、金額、発行者名、但し書きが記載されていること <input type="checkbox"/> 購入日から 3 0 日以内の請求	受付
--	----

本人名義の個人口座を記入してください。

市職員が記入